

УДК 616.715+616.716.4)-008.6-07

У.Д. Телішевська  
Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького, м. Львів

## ХВОРОБИ, ЯКІ НАЙЧАСТІШЕ МАСКУЮТЬСЯ ПІД СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНІ РОЗЛАДИ

У статті обґрунтовано необхідність мультидисциплінарного підходу до ортопедичного стоматологічного хворого, оскільки існує значна кількість патологій, які можуть маскуватися під скронево-нижньощелепні розлади.

**Ключові слова:** скронево-нижньощелепний суглоб, скронево-нижньощелепний розлад.

*Робота є фрагментом НДР “Розробка та удосконалення клінічних та технологічних заходів комплексного лікування хворих з дефектами та деформаціями зубо-щелепно-лицьової системи” (державна реєстрація № 0109U000017).*

Диференційна діагностика скронево-нижньощелепних розладів (СНР) потребує співпраці між лікарями-стоматологами різних спеціальностей, а також між спеціалістами різних галузей медицини з обов'язковою оцінкою психосоціальних факторів [2,3]. Основні симптоми СНР такі, як біль у ділянці жувальних м'язів, скронево-нижньощелепних суглобів (СНЩС), лиця, голови можуть бути пов'язані з неврологічними, оториноларингологічними, ревматоїдними, остеовертебральними, судинними, психоемоційними проблемами, а також розвитком новоутворів. Саме тому, при диференційній діагностиці, обов'язковим є виключення місцевих чи системних хвороб, які можуть симулювати СНР [4].

**Метою** роботи було визначення частоти різних хвороб, які маскуються під СНР.

**Матеріал та методи дослідження.** Проведено обстеження, діагностику та диференційну діагностику 235 пацієнтів (чоловіків – 53, жінок – 182) у віці від 7 до 78 років, які звернулися або були скеровані на консультацію на кафедру ортопедичної стоматології та в ортопедичне відділення Стоматологічного медичного центру Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького спеціалістами інших медичних закладів м. Львова, Львівської області та інших областей західної України з підозрою на СНР.

Для обстеження пацієнтів та обліку отриманих результатів користувалися загальноприйнятими клінічними методами, а також спеціально адаптованими опитувальниками та анкетами для пацієнтів із підозрою на СНР [1,4]. Для диференційної діагностики та встановлення діагнозу обрано класифікацію СНР за V.W. Neville, D.D. Damm, C.M. Allen, J.E. Vouquot (1995), яка доповнена нами нозологічною формою “комбіновані розлади СНЩС”. Серед додаткових методів обстеження обрано наступні променеві методи: ортопантомографія, зонографія, динамічна рентгеноскопія, томографія, комп'ютерна томографія, 3D комп'ютерна томографія, магніто-резонансна томографія та ультразвукова діагностика. У всіх випадках використовували розпрацьовані нами алгоритми диференційної діагностики СНР [1].

**Результати дослідження та їх обговорення.** Після детального обстеження хворих, у тому числі з залученням спеціальних методів дослідження та консультацій інших фахівців, встановлено, що із 235 пацієнтів різні варіанти СНР виявлені у 197 осіб (83,83%), а у 38 осіб (16,17%) спостерігалися інші замасковані варіанти розладів (табл.1). Серед загальної кількості пацієнтів жінки переважали над чоловіками у 3,4 рази, серед пацієнтів із діагностованим СНР – у 4 рази, серед пацієнтів із замаскованим розладом – у 1,7 рази.

Таблиця 1

**Розподіл пацієнтів за діагностованими розладами та статтю**

Стать	СНР		Замасковані розлади		Всього	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Чоловіки	39	16,59	14	5,96	53	22,55
Жінки	158	67,24	24	10,21	182	77,45
Разом	197	83,83	38	16,17	235	100,0

Таблиця 2

**Розподіл пацієнтів за діагностованим розладом і статтю**

Діагноз (хвороби, що маскувались під СНР)	Чоловіки		Жінки		Разом	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Патології не виявлено (консультація)	7	18,43	8	21,06	15	39,47
Ускладнене прорізування третіх молярів	3	7,89	4	10,54	7	18,43
Патологія хребта (остеохондроз шийного відділу хребта)	2	5,26	2	5,26	4	10,54
Бруксизм	1	2,63	1	2,63	2	5,26
Хронічний пульпіт третіх молярів	0	0	2	5,26	2	5,26
Синдром Ігла	0	0	2	5,26	2	5,26
Невропатологія	0	0	2	5,26	2	5,26
Гіпоплазія голівки СНЩС	1	2,63	0	0	1	2,63
Хронічний періодонтит молярів	0	0	1	2,63	1	2,63
Контрактура жувальних м'язів (постін'єкційна, травматична)	0	0	1	2,63	1	2,63
Перелом шилоподібного відростка	0	0	1	2,63	1	2,63
Загалом	14	36,84	24	63,16	38	100,00

Детальний аналіз обстежених пацієнтів засвідчує, що у 15 осіб (39,47%) патології не виявлено, що може свідчити про гіпердіагностику патології СНЩС лікарями, які скерували цих хворих на консультацію (табл. 2). Найчастіше під СНР маскувалися "ускладнене прорізування третіх молярів" – 7 осіб (18,42%) з переважанням жінок над чоловіками, та "патологія хребта (остеохондроз шийного відділу хребта)" – 4 особи (10,53%) з однаковою частотою серед чоловіків та жінок. Наступними за частотою – по 2 особи (5, 26%) спостерігалися такі патології як "бруксизм", "хронічний пульпіт третіх молярів", "синдром Ігла" та "невропатологія". Слід зазначити, що лише бруксизм діагностовано у обох статей, інші три види розладів виявлено тільки у жінок. З частотою 2,63% (по 1 особі) виявлено "гіоплазію голівки СНЩС", "хронічний періодонтит молярів", "контрактуру жувальних м'язів (постін'єкційна, травматична)" та "перелом шилоподібного відростка". "Гіоплазію голівки СНЩС" діагностовано лише у чоловіків, інші три види розладів виявлено тільки у жінок.

#### Висновок

Встановлення остаточного діагнозу скронево-нижньощелепного розладу повинно базуватися на ретельному клінічному обстеженні пацієнта кваліфікованим спеціалістом із застосуванням додаткових методів обстеження. Мультидисциплінарний підхід є особливо необхідним, оскільки існує значна кількість патологій, які можуть маскуватися під скронево-нижньощелепні розлади.

*Перспективи подальших досліджень.* У подальшому планується розпрацювання карти обстеження хворого з підозрою на скронево-нижньощелепний розлад із переліком хвороб, які найчастіше маскуються під скронево-нижньощелепні розлади.

#### Література

1. Телішевська У.Д. Диференційна діагностика скронево-нижньощелепних розладів за клінічними та рентгенологічними ознаками: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 "Стоматологія" / У. Д. Телішевська // – Львів, - 2010. – 20 с.
2. Ahlers M.O. Klinische Funktionsanalyse. Interdisziplinäres Vorgehen mit optimierten Befundbogen / M.O. Ahlers, H.A. Jakstat, U. Bingel [et al.] // – Hamburg: DentaConcept, - 2007 - P. 590.
3. Köneke C. Craniomandibuläre dysfunktion. Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie / C. Köneke, H.-N. Büntermeyer, I.El. Bably, [et al.] // – Berlin, Chicago, Tokio: Quintessence publishing Co. Ltd, - 2010. – 432 p.
4. Manfredini D. Current concepts on temporomandibular disorders / D. Manfredini // – London, Berlin, Chicago: Quintessence publishing Co. Ltd, - 2010. – 498 p.

#### Реферати

##### БОЛЕЗНИ, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ ВСЕГО МАСКИРУЮТСЯ ПОД ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Телишевская У.Д.

В статье обоснована необходимость мультидисциплинарного подхода к ортопедическому стоматологическому больному, поскольку существует значительное количество патологий, которые могут маскироваться под височно-нижнечелюстные расстройства.

**Ключевые слова:** височно-нижнечелюстной сустав, височно-нижнечелюстные расстройства.

Стаття надійшла 1.11.2013 р.

##### DISEASES, THAT ARE MOST COMMONLY DISGUISED TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS

Telishevskaya Y.D.

The need for a multidisciplinary approach to dental patients is substantiated in the article, since there is a significant number of pathologies that can masquerade as temporomandibular disorders.

**Key words:** temporomandibular joint, temporomandibular disorder.

Рецензент Ткаченко П.І.

УДК 614.777(477.53)

О.М. Горюченко

Полтавський національний технічний університет ім. Ю. Кондратюка, м. Полтава

#### ЕКОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КОНЦЕНТРАЦІЇ ФТОРУ У ПИТНІЙ ВОДІ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ТА АНАЛІЗ ВПЛИВУ НА ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Територія Полтавської області належить до бучацької фтороносно-гідрологічної провінції, підземні води якої характеризуються підвищеним вмістом фтору. Споживання води з понаднормовим вмістом фтору є причиною ендемічного флюорозу у населення області, насамперед дитячого віку. Найвищі показники захворюваності на флюороз дитячого населення зафіксовані у Пирятинському, Лубенському, Великобагачанському, Машівському районах. Для недопущення фторозалежних захворювань населення області необхідні ґрунтовні впровадження індивідуальних та колективних профілактичних заходів, пошук та розробка нових безпечних технологічних методів дефторування питної води.

**Ключові слова:** фтор, питна вода, флюороз, захворюваність, профілактика.

*Робота є фрагментом виконання Регіональної Програми охорони довкілля, раціонального використання природних ресурсів та забезпечення екологічної безпеки з урахуванням регіональних пріоритетів Полтавської області на 2012 - 2015 роки (Програма Довкілля - 2015) (затверджена рішенням десятої сесії Полтавської обласної ради шостого скликання 29 лютого 2012 року).*

На сьогодні екологічна безпека водних ресурсів розглядається не тільки як суто еколого-соціальна проблема, а й як складова національної безпеки України № 1. Територія Полтавської області належить до Дніпровського артезіанського басейну. Найбільше практичне значення мають прісні води палеогенових (бучацькоканівських) відкладень. Глибина залягання водоносного горизонту залежно від рельєфу поверхні та